

雪夜の想い～在宅医療へ

おおうえこどもクリニック

大植慎也

雪がちらつくある寒い2月の夜でした。大学で残業をしていると外線電話が入りました。出生時の後遺症で出血後水頭症があり、在宅人工換気療法をしている児の親からです。“夕方からSpO₂低下を認め酸素投与量が増えているが、どうしたらいいか”という相談です。電話での話だけでは状況がわからず来院してもらうことにしました。

血液検査、胸部X線ではさほど大きな問題がなく一旦帰宅して頂きました。しかし、その後、低体温、心拍低下を来し入院。数日後には肺炎を発症し、増悪したため入院は長期にわたりました。幸い命には別状はありませんでしたが、大いに考えさせられる出来事でした。

当時小児を扱う在宅医療医は見つからず、内科医師に訪問診療を依頼しておりました。しかし、訪問診療はお願い出来ましたが、病状が変化した時の往診対応をして頂くことは出来ず、些細な症状であったとしても大学で対応することになっておりました。私としては「誰かちょっとだけ診察しに行ってもらえないかな？」というのが本音で、地域小児在宅医療を支える医療体制の脆弱さを痛感した瞬間でした。

それから1ヶ月後、妻の母が病院で亡くなりました。心停止したのは、血液疾患で末梢血幹細胞輸血をした数日後でしたが、連絡を受けたのは心停止の数時間後でした。致し方ないことであると理解しておりましたが、蘇生を行っていた医師から聞かされた説明は、自己弁護ばかりで大変残念な思いをしたことを今でも鮮明に記憶しております。その後頑張って夫婦で受け入れる努力を試みましたが、未だに受け入れることは困難です。この件に関しては大きな後悔があります。亡くなったことそのものより、できれば家族が近くにいる環境で看取ってあげたかったなど。また、この出来事がきっかけで考えさせられたことがあります。人生の終末期に、予後を受け入れることが出来るかどうかは、出会った医師次第であるということです。

医療をしていく上で、患者にとっていい結果をもたらすことが出来ないことはしばしば生じることです。どんなに医療が発達しても、患者及び患者家族の期待に応えられない症例は多々あります。高度医療が適応できない場合は、医療行為そのものよりも人としての対応・傾聴がとても重要です。高度医療を受ける患者同様、高度医療の適応がない患者も医師（医療者）の助けを必要としています。

当院は平成26年12月に小児科医院として開業しました。当院はしががない小児科開業医ですが、一般診療を行う傍ら、小児期疾患専門の在宅療養支援診療所として活動しております。在宅医療支援診療所としての開業に至った経緯は、全て勤務医時代に経験した症例がきっかけとなっております。実際に在宅療養支援診療所を運営して3年目となりました。いざ小児在宅医療を引き受ける医院として開業してみると、在宅医療を行う医院の担い手はやはり少なく、地域病院から多くの患者さんの訪問診療の依頼がありました。活動実績とし

て平成 29 年 3 月現在 28 名の訪問診療を引き受けております。当然これだけの数の在宅患者を診療することは、院長一人で行うには自ずと限界があります。そのため当院では診療体制として 2 名の女性医師に、日々の診療を手伝ってもらっています。在宅患者を抱え、一般診療を行うことは時として困難を感じますが、同時に地域にとっても重大な責任を感じます。今後も一開業医として、どのような疾患の患者さんであったとしても、出来るだけ患者さんに近い立場で、一人の人間として接していくことができる医院を目指したいと思います。

最後になりますが、私としては、今後の地域の小児在宅医療を考えると、在宅医療を志す小児科医院が一つでも増えて欲しいと感じております。現状ではどの医院も難しい状況であるようですが、在宅医療というのは、開業医でなければ出来ない大変魅力的な医療でもあります。院長一人で行う開業であれば外来に忙殺されてしまいますが、少しばかりの人の助けがあれば、一般診療と在宅医療との両立は可能です。子育て中の女性医師も活躍できる医療現場であり、限られた時間の中でしか働けない医師の仕事としても選択肢の一つとなり得るのではないのでしょうか。今後の日本の在宅医療を支えていく上で、より多くの若い先生たちが、在宅医療に興味を持ち、在宅医療に関わって頂くことで、小児在宅医療の大きな未来を支えていける社会が実現できることを心から願っております。

【著者略歴】

おおうえしんや
大植慎也

医療法人おおうえこどもクリニック理事長

1993 年 大阪医科大学卒業

以後八王子小児病院、済生会吹田病院、大阪医科大学周産期センター、東海大学小児科などで主に新生児科医として勤務。

2013 年 大阪府堺市輝友会かがやきクリニックで在宅医療を勉強し、

2014 年 おおうえクリニックを開設

2017 年 医療法人化

男女共同参画推進委員会より

「ライフスタイルに合わせた医療～受ける側からの、提供する側からの～」

医学医療の発展により救命・治療できる疾患が増え、患者さんが病院での入院生活ではなく、自宅や地域で、その人らしい生活を送れるようになってきました。それに伴い、在宅医療のニーズが増えるなど、患者さんのライフスタイルが多様化する中で、医療ニーズが変化し、それに対応して提供される医療スタイルも多様化しようとしています。

その一方で、女性医師の増加、イクメンなど男性の家庭進出、ワークライフバランスの是正、働き方改革など、医師のライフスタイルも変化が進んでいます。労働者側のニーズが変化していますが、それに対応して医師の勤務スタイルは十分に多様化しているのでしょうか？

さすがに 24 時間 365 日いつでも患者対応をするような働き方は見られなくなりましたが、まだまだライフスタイルに応じた、産休育休はもとより時短勤務・タイムシフト・オンコール免除など、「自分らしく働け、キャリアアップできる」働き方は今後更に検討される必要があります。患者さんとその家族に寄り添う医療を提供しようとする努力と同じくらい、医師とその家族に寄り添う職場を皆で作り上げる協力がなされれば、素敵なことだと思います。
